



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

Scuola di Medicina

Catania, _____

Prof. Pietro Castellino

DECANO

Giustificazione assenza (da inviare alla mail scuoladimedicina@unict.it)

Si prega voler giustificare la mia assenza dalla partecipazione alla riunione del Coordinamento della
“Scuola di Medicina” - Seduta del 10.09.2024

Prof. _____

Firma _____